



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TESIS

**PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

ASESOR

DRA. MARINA CAJÁN VILLANUEVA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CHICLAYO – PERÚ

2018

PÁGINA DE JURADO

Mg. Patricia Rivera Castañeda
Presidenta de Jurado

Mg. Patricia Del Rocío Chavarry Ysla
Secretaria de Jurado

Dra. Marina Caján Villanueva
Vocal/Asesora de Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jasmin Yolanda Quispe Arosemena egresada del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo SAC.

Chiclayo, identificada con DNI N° 73235806.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autora de la tesis titulada: PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE. La misma que presento para optar el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción de deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 03 de marzo del 2018

Firma

Nombres y Apellidos: Jasmin Yolanda Quispe Arosemena

DNI:

73235806

DEDICATORIA

A MI HERMOSO HIJO

**Por ser mi motor y motivo, mi
única razón para no
rendirme, superarme día a
día y luchar por mis sueños
para que la vida nos depare
un futuro mejor.**

A MIS PADRES

**Por haberme dado la vida
que es el tesoro más
preciado del mundo.**

A MI AMADO ESPOSO

**Por su amor, cariño,
paciencia, comprensión,
motivación diaria, ayuda y
apoyo incondicional.**

Jasmin

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

**Mi gran amigo y confidente, quien me
brinda su amor y fortaleza para seguir día a
día exitosamente mi carrera profesional.**

A LA VIRGEN DE GUADALUPE:

**Por guiarme día a día en este desafío y
brindarme la fortaleza para ser frente a las
dificultades y poder concluir este trabajo
de investigación satisfactoriamente.**

Jasmin

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Cumpliendo con las disposiciones vigentes según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Post grado, someto a vuestro criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado “PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE”, elaborado con el propósito de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de salud.

Con la convicción de que se le otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden en la investigación.

Chiclayo, 2 de Marzo del 2018.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos Previos	17
1.3. Teorías Relacionadas al tema	20
1.4. Formulación al Problema	27
1.5. Justificación del estudio	27
1.6. Hipótesis	29
1.7. Objetivo	30
1.7.1 Objetivo general	30
1.7.2 Objetivo específico	30
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de investigación	32
2.2. Variables, operacionalización	33
2.3. Población y muestra	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5. Método de análisis de datos	41
2.6. Aspectos éticos	42

III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS	57
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Población del C.S Pampa Grande.	37
Tabla 02: Prueba T de Student para determinar la efectividad del plan educativo.	43
Tabla 03: Nivel de cansancio emocional como dimensión del Síndrome de Burnout.	44
Tabla 04: Nivel de despersonalización como característica del Síndrome de Burnout.	45
Tabla 05: Nivel de realización personal como característica del Síndrome de Burnout.	46
Tabla 06: Nivel de síndrome de burnout antes y después de la aplicación del plan educativo.	48

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo pre – experimental, tuvo como objetivo general determinar la efectividad del plan educativo “Todos juntos, sí podemos” para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande. La muestra estuvo constituida por 10 profesionales de salud que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en la investigación. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario denominado el cuestionario de Maslach, que fue utilizado como pre y post test, siendo validado por juicio de expertos este último, cuya fiabilidad fue de 0.8 con el método de alfa de Crombach. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS 21, encontrando como resultados que el nivel de agotamiento emocional y el nivel de despersonalización fueron altos con un 60%, así también, como el nivel de realización personal con un 70% antes de la aplicación del plan educativo, mientras que después de la aplicación éste, los resultados alterados aminoraron, obteniendo como resultados finales que el 70% de los encuestados presenta un nivel medio de síndrome de burnout y el 0% un nivel alto. Concluyendo que existen diversos factores físico, mental y social que contribuyen al desarrollo de éste síndrome, por lo que se recomienda implementar estrategias y talleres que sirvan para mejorar la autoestima y actitud del personal sanitario.

Palabras clave: Plan educativo, síndrome de burnout, centro de salud, cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive design pre - experimental, had like objective to determine the effectiveness of the educative plan "All together, yes we can" to prevent the Syndrome of Burnout in the personnel of the Pampagrande Health Center. The sample consisted of 10 health professionals who met the inclusion and exclusion criteria in the research. The survey was used as a technique and as a data collection instrument a questionnaire called the Maslach questionnaire, which was used as a pre and post test, validated by the latter's expert judgment, whose reliability was 0.8 with the Crombach alpha method. The data obtained were processed using the statistical program SPSS 21, finding as results that the level of emotional exhaustion and the level of depersonalization were high with 60%, as well as the level of personal fulfillment with 70% before the application of the educational plan, while after the application, the altered results decreased, obtaining as final results that 70% of the respondents presented a medium level of burnout syndrome and 0% a high level. Concluding that there are various physical, mental and social factors that contribute to the development of this syndrome, so it is recommended to implement strategies and workshops that serve to improve the self-esteem and attitude of health personnel.

Keywords: Educational plan, burnout syndrome, health center, emcocional fatigue, depersonalization and personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de salud constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés. El trabajo continuo y prolongado puedan llegar a agotar física y psíquicamente al trabajador, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales. (Aldrete, Navarro, Gonzáles, & Contreras, 2015)

Sin embargo, esto depende de diversos factores entre ellos los factores psicosociales que median la relación causa – efecto, tales como, el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobrecarga laboral y dobles jornadas de trabajo. (Aldrete, Navarro, Gonzáles, & Contreras, 2015)

Se ha demostrado que los factores psicosociales en el trabajo suelen tener un carácter crónico lo que supone una tensión psicológica continua para el individuo, esta tensión crónica puede llevar a desencadenar algunos riesgos psicosociales como el síndrome de Burnout, que es considerado como resultante de una exposición crónica al estrés laboral. (Aldrete, Navarro, Gonzáles, & Contreras, 2015)

Maslach y Jackson definen al Síndrome de Burnout como un síndrome psicológico que se presenta en respuesta a estresores crónicos en el trabajo, además de ser una respuesta inadecuada a un estrés emocional cuyos rasgos principales son: Agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás e insatisfacción a las tareas a realizar. (Sánchez & Sierra, 2014)

Así mismo, Chanduví y Vega (2015) mencionan que el estrés forma parte de nuestra vida diaria e incluso podría considerarse el principal malestar de nuestra salud y bienestar personal, así como también puede afectar la satisfacción laboral

del trabajador, es decir, dentro del ámbito laboral existen factores negativos que contribuyen a la aparición de este estrés, ocasionado así el síndrome de Burnout, el mismo que va a disminuir el rendimiento laboral del trabajador, en una determinada área.

Por otro lado, Ortega y Ríos (2014) consideran que este síndrome se caracteriza por emociones negativas que experimenta el sujeto dentro de su área de trabajo ; pues es en el ámbito laboral donde las personas presentan una mayor incidencia de estrés, originado por los horarios irregulares, malas relaciones laborales y la sobrecarga de funciones.

Sánchez y Sierra (2014) refieren que este síndrome ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, considerándose hoy en día un importante problema de la salud pública que afecta con mayor frecuencia a profesionales que tienen contacto directo con pacientes, entre los cuales tenemos: médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, trabajadores sociales, entre otros.

Estudios hechos en Latinoamérica indican que la sobrecarga laboral tiene efectos negativos, como la vulnerabilidad biológica, la exposición a riesgos o accidentes laborales, así lo señala un estudio en el Hospital Sabogal de Lima donde se encontró que el personal de enfermería está expuesto a accidentes laborales biológicos al manipular instrumentos punzocortantes.

La salud es un tema de gran importancia en todas las sociedades del mundo, lo cual motivó el interés de la autora por abordar el tema a través del proceso de investigación científica partiendo de la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad de un plan educativo en la prevención del síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande?.

En tal sentido, se propone como objetivo general: Determinar la efectividad del plan educativo “Todos juntos, sí podemos” para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande., ya que el personal de salud de dicha institución se encuentra expuesto a continua sobrecarga laboral. Para su mejor estudio, la presente investigación fue estructurada de la siguiente manera :

El Capítulo I, inició con la introducción, se detalló la realidad problemática, los trabajos previos, se buscó información sobre las teorías relacionadas al tema, se realizó la formulación del problema, su respectiva justificación del estudio, además, se formuló las hipótesis y los objetivos.

En el Capítulo II, denominado método, se presentó el diseño de la investigación, las variables y su operacionalización, también se mencionó la población y la muestra de estudio, así mismo, se hizo una descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad; también se mencionó los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos utilizados.

El Capítulo III, corresponde a los resultados, mientras que en el capítulo IV se realizó una breve discusión entre los trabajos encontrados y el presente, así mismo en el capítulo V y VI se detallan las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo VII se realizó una propuesta de investigación, y por último en el capítulo VIII se muestran las referencias bibliográficas, y los anexos como: El instrumento utilizado, la validación de los instrumentos y la matriz de consistencia.

1.1. Realidad Problemática

El Síndrome de Burnout en la actualidad constituye un tema relevante debido a su repercusión negativa en el bienestar físico y psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial; la exposición diaria a estresores crónicos que pueden generar una serie de alteraciones que afectan directamente la salud física del profesional. (Toledo, 2016)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del trabajo sostuvieron que el estrés y el agotamiento se presentan con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos como: Ansiedad, depresión, y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes, el contacto permanente con el dolor, y la muerte que ponen al trabajador sanitario en situación de vulnerabilidad. (Cialzeta, 2013)

A nivel internacional la prevalencia del síndrome de Burnout es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico. (Saborío, 2015)

Mientras que en el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina. (Saborío, 2015)

Estudios realizados en Perú indican que la sobrecarga laboral, el trabajo por turnos, el área de trabajo tiene efectos negativos. Un estudio efectuado en el Hospital Sabogal de Lima, encontró que el personal de enfermería está más expuesto a accidentes laborales biológicos, además de sufrir riesgos de tipo psicosocial, agresiones físicas y verbales de parte de los pacientes. (Toledo, 2016)

En el C. S Pampagrande, ubicado en el distrito de Chongoyape, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, existe una gran demanda por parte de la población para acceder al servicio de Salud, esto hace que el personal sanitario que trabaja en dicho centro se enfrente frecuentemente a situaciones de vida y muerte, haciendo que su trabajo pueda ser física y emocionalmente agotador.

Tal es así, que en el personal se observa comúnmente manifestaciones clínicas físicas y conductuales como: Alteraciones gastrointestinales, cefaleas, insomnio, agotamiento, preocupación, inestabilidad emocional, disminución de productividad, signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo, conflictos permanentes entre el usuario y el personal de salud o entre el mismo personal.

En la actualidad, esta problemática es importante debido a que repercute negativamente en la moral y bienestar psicológico de los profesionales, así como en su desarrollo personal. Por ello, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del trabajo, vienen insistiendo en la adopción de nuevas estrategias para evitar los factores que influyen en la sobrecarga laboral. (Muñoz, Osorio, Robles, & Romero, 2014)

Con la aplicación de nuevos planes educativos se ayudará a mejorar las relaciones interpersonales que debemos crear tanto con el paciente como con los familiares y los cuidadores principales, además, se fortaleció los conocimientos necesarios para diferenciar el estrés del Síndrome de Burnout y se brindará las herramientas necesarias para afrontarlo de forma adecuada. (Muñoz, Osorio, Robles, & Romero, 2014)

1.2.- Trabajos previos

Respecto al tema de investigación, y luego de haber realizado una búsqueda minuciosa se toma como referentes teóricos los siguientes trabajos, cuyas conclusiones se consideraron importantes como antecedentes, ya que están relacionados con los objetivos, objeto y sujetos de estudio de esta investigación.

A nivel internacional encontramos el trabajo de investigación realizado por A. Stolkiner. En su trabajo titulado, “Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda”, 2013. Reino Unido. Tuvo como objetivos determinar el síndrome de burnout en médicos generales. El método utilizado fue transversal. Los resultados mostraron que el 46% de los mismos presentaban altos niveles de cansancio emocional, el 42% presentó síntomas de despersonalización y el 34% síntomas de sensación de falta de realización personal.

J. Cialzeta. En su trabajo titulado, “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. 2013”. Argentina. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de SBO en médicos, identificar factores asociados y causales. El método utilizado fue transversal observacional. Los resultados mostraron la prevalencia de SBO fue del 44%. La edad media fue 49 años.

J. Mendoza. En su trabajo titulado, “Implementación de un programa de terapias para disminuir el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el clínica Santiago de la ciudad de Santo Domingo período 2012 - 2013”. Ecuador. Tuvo como objetivo implementar un programa de terapias para disminuir el síndrome de burnout. Su estudio tuvo un enfoque mixto, de diseño pre experimental. Sus resultados mostraron que el 100% de su población conoce técnicas que contribuyen a manejar el estrés crónico.

E. Parrilla. Realizó una investigación titulada "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital DR. Rodolfo Robles Valverde, 2013". Guatemala. Tuvo como objetivo describir los síntomas del Síndrome de Burnout presentes en el personal de enfermería. El método utilizado no experimental de tipo transversal. Los resultados mostraron que sólo en 3% del personal de enfermería presenta el síndrome de Burnout y el 97% no lo presenta.

Y. Muñoz; D. Osorio; E. Robles; Y. Romero. En su trabajo titulado, "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué", 2014. Colombia. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería y su relación con variables sociodemográficas. Fue un estudio de corte transversal, cuyos resultados mostraron que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo.

L. Acevedo. En su trabajo titulado, "El Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería, 2014". Universidad Autónoma de Querétaro – Mexico. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en Profesionales de Enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias de Segundo Nivel de Atención. Fue un estudio comparativo y correlacional. Los resultados mostraron que existe un nivel medio de Burnout en ambas instituciones de estudio.

M. Aldrete; C. Navarro. En su trabajo titulado, "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud - 2015". Mexico. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería. Se trató de un estudio observacional, transversal y analítico. Los resultados mostraron que el 33.3% presentaba agotamiento emocional, 50.8% baja realización personal y 17.9% despersonalización.

J. Párraga. En su trabajo titulado, “Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de burnout en profesionales sanitarios”. 2016. España. Tuvo como objetivo evaluar la eficacia del programa IRIS en la reducción del síndrome de burnout. El diseño utilizado fue intergrupo pre test – post test, con grupo control. Los resultados mostraron eficacia de un 50% para reducir el burnout en los sujetos experimentales tomados en su globalidad.

A nivel nacional, encontramos la investigación realizada por E. Toledo. Denominada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima”. 2016. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud. Fue un estudio descriptivo. Los resultados mostraron que el 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal.

E. Lizano, V. Vásquez realizaron un estudio denominado “Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, 2016” .Tumbes. Cuyo objetivo fue determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal. Fue un estudio descriptivo simple con diseño transversal. Los resultados mostraron que existe un 89% del personal de enfermería con cansancio emocional, un 67% con despersonalización y un 67% con realización personal.

W. Arias; A. Del Carpio. En su investigación “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa, 2016”. Cuyo objetivo fue analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. Fue un estudio correlacional y sus resultados mostraron que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización.

A nivel local se encontró el trabajo de G. Chanduví; L. Vega. Titulado “Síndrome de Burnout entre personal tónico de enfermería de dos Centros Hospitalarios Estatales, de las entidades Minsa y Essalud en Chiclayo, 2013”. Tuvo como objetivo determinar si existen diferencias entre los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería. Fue un estudio de tipo aplicada. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas en las dimensiones: cansancio emocional y despersonalización (P valor<0.05).

J. Llanos. “Nivel de inteligencia emocional para enfrentar el síndrome de burnout-estrés laboral del personal que labora en el instituto de medicina legal – Chiclayo Abril - Octubre 2016”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Inteligencia Emocional para enfrentar el Síndrome de Burnout – Estrés Laboral. Los resultados obtenidos muestran que el personal posee un alto nivel de inteligencia emocional (>110 puntos) con cero incidencia del Síndrome de Burnout.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Perspectivas de estudio del síndrome de Burnout

- La perspectiva clínica: Considera al síndrome del Burnout como un estado que el trabajador padece, originado por la predisposición y actitudes negativas que el sujeto muestra ante su labor o trabajo, es decir su características individuales. Esta perspectiva no considera al ambiente laboral, como un desencadenante del Burnout. (Pico & Garay, 2015)
- La perspectiva psicosocial: Enfoca al síndrome de Burnout como un proceso en el que participan tanto las características del entorno laboral como las características individuales del trabajador. (Pico & Garay, 2015)

No obstante, la propuesta de Maslach y Jackson (1981) es la más comúnmente aceptada y se puede explicar de la siguiente manera: A raíz de los estresores laborales, las personas van desarrollando un cansancio emocional que da lugar a una actitud despersonalizada, generando una sensación negativa de realización personal. (Pico & Garay, 2015)

1.3.2 Teorías explicativas del síndrome de Burnout.

- Modelos etiológicos basados en la teoría socio-cognitiva del “Yo”

Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante los que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas. En estos modelos las causas más importantes son:

- 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas.
- 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto. (Pico & Garay, 2015)

- Modelo de competencia social de Harrison

Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. (Pico & Garay, 2015)

Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el síndrome de Burnout. (Pico & Garay, 2015)

- Modelo de Pines

Señala que el fenómeno del síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor, es decir, estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. (Pico & Garay, 2015)

Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el síndrome de Burnout. (Pico & Garay, 2015)

- Modelo de autoeficacia Cherniss

La consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y por último, al desarrollo del Burnout. (Pico & Garay, 2015)

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa. (Pico & Garay, 2015)

Además, destaca cuatro factores implicados en la aparición del Burnout:

- 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.
- 2) El nivel de autoconciencia.
- 3) Las expectativas de éxito personal.
- 4) Los sentimientos de autoconfianza.

1.3.4 Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

- Atención
- Retención
- Reproducción
- Motivación

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye

un componente motivacional decisivo. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

La primera columna trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos específicos de la conducta (sentimientos, emociones, creencias), y comprende seis conceptos. (Aristizábal G. , Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2013)

- El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
- El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- El tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme

es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

- El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- El quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.
- El sexto concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

1.3.4.1 Intervención de Enfermería en la promoción de la salud

La Salud es un bien tangible, que debe cuidarse y conservarse. Si bien, la promoción de la salud es una responsabilidad de todos los sectores del gobierno, es prioridad para el sector salud, básicamente para enfermería, que trabaja con la comunidad por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida.

La Promoción de la salud busca el desarrollo de aptitudes personales (habilidades y competencias psicosociales) para actuar sobre los factores determinantes de la salud, mantener estilos de vida saludables, ambientes y entornos saludables.

Enfermería como miembro del equipo de salud, brinda una atención integral de salud, que comprende acciones de promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación; a nivel de diversos escenarios, ya sea en las familias, instituciones educativas, comunidad, municipios, centros de trabajo, establecimientos de salud y otros.

La enfermera, en su rol preventivo considera al ser humano un ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos. (Silva, Gómez, Millán, & Ania, 2016)

La responsabilidad de enfermería consiste en ayudar a la adaptación de la persona modificando el entorno que lo rodea, e identificando comportamientos positivos y negativos, para reforzar los positivos y cambiar los negativos. (Silva, Gómez, Millán, & Ania, 2016)

Para ello, es necesario que se genere un ambiente de confianza y respeto, así es profesional de enfermería podrá cumplir con su rol de consejera y educadora, brindando una educación didáctica, con metodologías adecuadas para promover la salud y bienestar, evitando situaciones de riesgo.

1.3.5 Modelo del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem es una de las más grandes teóricas, quien desarrollo su modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma. (Prado & Gonzales, 2014)

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. (Prado & Gonzales, 2014)

Finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su

situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. (Prado & Gonzales, 2014)

1.3.6 Plan educativo

Es un conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas para producir cambios mediante la mejora de sus procedimientos y estándares de servicio.

Etapas de un plan educativo:

- a) Planificación: Es la más importante, responde una serie de preguntas, cómo lo vamos a hacer, a quiénes lo vamos a hacer, en dónde lo vamos a hacer. Es pensar en forma anticipada lo que nosotros queremos lograr como meta final. (Cata, 2014)
- b) Ejecución: Definimos el cronograma de actividades. Asignando fechas y responsabilidad a las distintas personas. (Cata, 2014)
- c) Evaluación: Se realiza al final y durante el proceso. Durante la primera evaluación se diagnostica para saber de qué nivel partimos, luego se hace una evaluación formativa durante el proceso a través del intercambio de opinión con las personas que están sujetas a la educación, finalmente evaluación acumulativa ver que el objetivo se halla cumplido o no. (Cata, 2014)

Clasificación de los objetivos:

- a) Generales: Son amplios y suponen conductas generales, son de mayor complejidad, se logran como resultado final. (Cata, 2014)

- b) Específicos: Son de extensión mínima, abarca una sólo conducta y su alcance es reducido, se logra en plazos mínimos. (Cata, 2014)

Áreas del comportamiento

- Cognitiva: Promueve el aprendizaje y conocimiento y habilidades mentales
- Afectiva: Promueve aprendizaje de Sentimientos y actitudes
- Sicomotor: Promueve aprendizaje Destreza y automatismo (Cata, 2014)

1.4.- Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del plan educativo en la prevención del síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande?

1.5.- Justificación del estudio

Esta investigación es importante porque a través de ella se buscó mitigar y prevenir el aumento progresivo del síndrome de burnout como problema emergente de salud pública real en un centro de salud de atención primaria, para ello se desarrolló un plan educativo, basado en la Ley N°. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°. 005-2012-TR.

En este reglamento se reconoce la existencia de agentes psicosociales como parte de los riesgos en las entidades laborales, los que el empleador debe prever a fin que su exposición no generen daños en la salud de los trabajadores, ya que, es un síndrome es prevenible y que día a día va en aumento y no sólo repercute en la salud de los profesionales sanitarios sino también en la calidad asistencial.

Frente a esta problemática, el presente trabajo de investigación hizo énfasis en uno de los pilares filosóficos de la profesión de enfermería como es la educación para

la salud a través de la aplicación de planes educativos para que el usuario adquiriera conocimientos y prácticas protectoras de salud que mejoren su calidad de vida, logre una mayor autonomía y disminuya el riesgo de morbi-mortalidad por complicaciones.

Como profesional de la salud considero que mi trabajo de investigación tiene relevancia en su ejecución, puesto que sirvió para que mis colegas tengan conocimiento del problema, y así mismo, sea detectado precozmente, evitando su repercusión sobre la integridad psico-física y social, y el posible impacto que esto pueda tener sobre el sistema de salud. De esta manera no serán sólo favorecidos los trabajadores de salud, sino también el sistema de salud, y por supuesto los pacientes en beneficio de la comunidad.

1.6 Hipótesis

H1: El plan educativo es efectivo para prevenir el síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

H0: El plan educativo no es efectivo para prevenir el síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Determinar la efectividad del plan educativo “Todos juntos, sí podemos” para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

1.7.2. Específicos

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout antes de aplicar el plan educativo en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Diseñar un plan educativo para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Proponer un plan educativo para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Validar un plan educativo para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout después de aplicar el plan educativo en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

II.- MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó un instrumento para la recolección de la información y la medición de la variable estuvo estructurada con base en la numeración y el análisis estadístico para dar solución al problema.

2.1.2 Diseño de la investigación

El diseño utilizado en la investigación fue:

Descriptiva, porque sólo se limitó a describir la realidad tal y como es, es decir, la investigadora no manipuló variable alguna.

Pre- experimental de un solo grupo pre y post test, porque se aplicó una medición de la variable antes de la intervención de un grupo y después con la finalidad de evaluar sus efectos.

M	O1	X	O2
----------	-----------	----------	-----------

Donde:

M: Muestra

O1: Pre test

X: Plan educativo

O2: Post test

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
V1: PLAN EDUCATIVO	Conceptual Es un conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas para producir cambios mediante la mejora de sus procedimientos y estándares de servicio. (Cata, 2014)	Período	Se cuenta con un período de tiempo adecuado.	Numero de sesiones
		Fundamento	Cuenta con fundamento teórico.	
		Teorías	Basado en teorías de enfermería.	
		Beneficiarios	Si existen beneficiarios.	
		Recursos	Dispone de recursos.	
		Objetivos	Cuenta con objetivos claros y precisos.	
		Estrategias	Se detallan estrategias.	
		Principios	Se describen los principios.	

	Operacional	Métodos	Se utilizan métodos didácticos.	
	Es un proyecto educativo que utilizando la Metodología interactiva desarrolla experiencias de aprendizaje.	Actividades	Se realizan talleres vivenciales.	
		Justificación	Se justifica en la realidad problemática.	
		Conclusiones	Se arriban a conclusiones coherentes al plan.	
		Bibliografía	Se dispone de bibliografía pertinente.	

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
V2: SINDROME DE BURNOUT	<p>Conceptual</p> <p>Es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del paciente. (Arias & Agueda, 2016)</p> <p>Operacional</p> <p>Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería en relación a las tensiones que vivencian en su quehacer profesional, se puede manifestar a través de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio Emocional • Despersonalización • Realización personal 	<p>1-2-3-6-8-13-14-16-20</p> <p>5-10-11-15-22</p> <p>4-7-9-12-17-18-19-21</p>	<p>Cuestionario de Maslach y Jackson</p>

	<p>agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en alto (70 – 132 puntos), medio (52 – 69 puntos) y bajo (0 – 51 puntos).</p> <p>(Tello, 2009)</p>			
--	--	--	--	--

2.3. Población y muestra

La población de la investigación estuvo constituida por 10 personas que conforman el personal del C. S Pampa Grande.

Tabla N° 01

Población del C.S Pampa Grande

Personal de Salud	N°	%
	10	100

Fuente: Centro de Salud Pampa Grande.

Muestra: Estuvo conformada por la totalidad de la población llamada muestra censal, personal del Centro de Salud Pampa Grande, se contó con la participación de las 10 personas, número factible a trabajar, el cual permitió obtener un conocimiento completo y amplio en el estudio de las variables y al realizar el análisis de los resultados.

Criterios de inclusión:

- Personal de Salud con las de 6 meses de permanencia.
- Personal de Salud que realice guardias.
- Personal de Salud que hayan asistido el día de la evaluación.
- Personal de Salud que hayan accedido de forma voluntaria a la evaluación.
- Personal de Salud entre las edades de 20 – 65 años.

Criterios de exclusión:

- Personal de Salud que no hayan accedido de forma voluntaria a la evaluación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El presente trabajo de investigación ha exigido la aplicación de técnicas como:

2.4.1 Técnica de fichaje

Consistente en recopilar información teórica – científica, la cual permitió estructurar el marco teórico y así orientar con eficacia del trabajo de investigación.

Se empleó los siguientes tipos de fichas:

- Fichas de resumen: Se empleó esta ficha para sintetizar los temas o partes del libro o libros que se relacionen con el tema de investigación.
- Fichas textuales: Se utilizó esta ficha para hacer la transcripción del párrafo de un libro necesario para el óptimo desarrollo de la investigación.
- Fichas de comentario. Se anotaron algunos comentarios importantes para la investigadora.

2.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario, el cual fue entregado a cada profesional de salud para ser llenado de manera personal, previamente se le entregó un consentimiento informado donde detallaba los objetivos de la presente investigación, al mismo tiempo se le exponía veracidad y sinceridad al momento de responder.

El cuestionario que se aplicó fue el de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicios Humanos), versión clásica del MBI de 1981 y adaptado al castellano en 1996. Formados por ítems en forma de afirmaciones referentes a sentimientos y actitudes del profesional de la salud en su trabajo y hacia los consumidores de sus servicios.

Tiene siete opciones de respuesta que se representan en una escala Likert, donde los valores de las respuestas se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (0= nunca, 1 equivale a “algunas vez al año o menos”, 2 “una vez al mes, o menos”, 3 a “algunas veces al mes”, 4 a “una vez por semana”, 5 a “algunas veces por semana”, 6 “todos los días”). La respuesta se escoge en función de la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año.

Está formado por 22 ítems en la que miden las tres características o dimensiones: cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), despersonalización (5, 10, 11, 15, 22), y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Las puntuaciones de cada dimensión se obtuvieron al sumar los valores de los ítems, lo cual permitió evaluar los niveles de cada una de las características del síndrome, según la clasificación de Maslach y Jackson: Alto, Medio, Bajo, con sus respectivas puntuaciones.

Para definir el síndrome de Burnout se debe obtener nivel alto para cansancio emocional y despersonalización, y nivel bajo para realización personal, tal como se obtuvo en la presente investigación. (ANEXO 02)

2.4.2. Validez y confiabilidad del instrumento

Morales (2007) refiere que originalmente los autores reportaron coeficientes de consistencia interna en los rangos de 0.71 a 0.90 y una confiabilidad de 0.90. Así mismo, los valores de fiabilidad por escalas fueron realizadas por el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo como resultados los valores de 0.72 para Agotamiento Emocional, 0,71 para Falta de Realización Personal y 0.74 para Despersonalización. (Chanduví & Vega, 2015)

La validez del “Inventario de Burnout de Maslach” se obtuvo a través de la Correlación ítem – test, que se efectuó a través de un riguroso análisis, utilizando la fórmula Producto coeficiente de Pearson en los rangos de 0.73 a 0.90 obteniendo finalmente una confiabilidad de 0.94. (Chanduví & Vega, 2015)

2.5. Métodos de análisis de datos

El procesamiento de datos se efectuó mediante el análisis del cuestionario de Maslach que se llevó a cabo entre los meses de Agosto y Setiembre del 2017, cuyo tiempo promedio para su llenado fue de 15 minutos aproximadamente, luego se procedió a procesar la información y realizar el análisis estadístico de los gráficos y tablas, siguiendo un patrón de tabulación haciendo uso de soporte informático SPSS versión 21, finalmente, se analizó e interpretó con el fin de tener mayor comprensión en los resultados obtenidos.

2.6. Aspectos éticos

Los principios éticos que se tomaron en cuenta para la investigación están basados en el informe de Belmont, que sirve como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. (Lizano & Vásquez, 2016)

Principio de Beneficencia.- Comprendió el no hacer daño a los participantes.

- Garantía que no sufrirán daños. No se acepta que en una investigación a los participantes se les exponga a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes; se debe tener en cuenta no sólo el daño físico, sino también el psicológico.
- Garantía de no utilización de la información. Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellas. (Lizano & Vásquez, 2016)

Principio de Respeto a la Dignidad Humana.- Ya que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección. (Lizano & Vásquez, 2016)

Principio de Justicia.- Derecho a un trato justo, ya sea durante la selección de las participantes, y sobre todo a lo largo de la ejecución del plan educativo. (Lizano & Vásquez, 2016)

III.- RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y gráficos del cuestionario evaluativo.

Tabla N° 02:

Prueba T de Student para determinar la efectividad del plan educativo y prevenir el síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande.

	Diferencias relacionadas				t	gl	P
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia			
				Inferior Superior			
Pre-Test							
Post-Test	1,800	1,751	,554	,547	3,053	3,250	9
							,010

Fuente: CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE

P = 0.010 (p < 0.05)

P < 0.05 existe diferencia significativa

Interpretación:

El valor de significancia es menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que existe una diferencia significativa de medias en la variable síndrome de burnout antes y después de aplicado en plan educativo.

Tabla N° 03:

Nivel de cansancio emocional como dimensión del Síndrome de Burnout presente en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Cansancio Emocional	Nº	%
ALTO	6	60%
MEDIO	3	30%
BAJO	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE

Interpretación:

En la tabla N° 01 se observa como resultado obtenido tras el cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud Pampagrande, que el cansancio emocional es alto, puesto que el 60% de los encuestados es decir 6 de ellos obtuvieron como puntuación entre 27 – 54 puntos.

Gráfico N° 01:

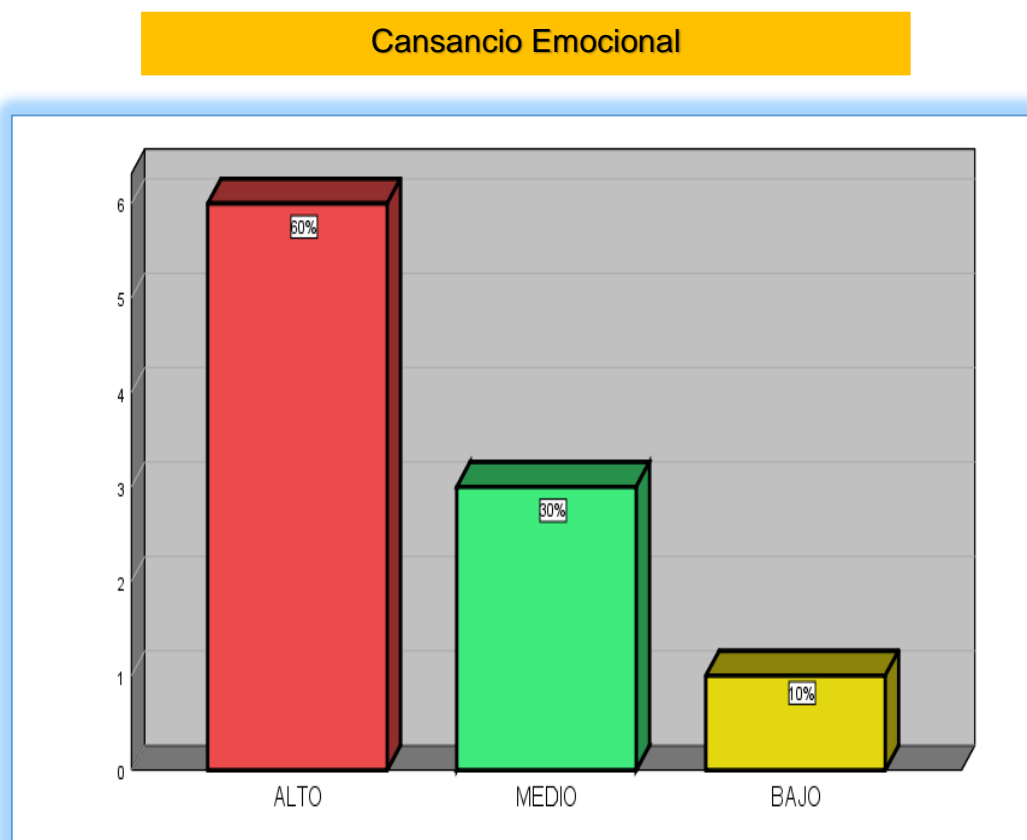


Tabla N° 04:

Nivel de despersonalización como característica del Síndrome de Burnout presente en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Despersonalización	Nº	%
ALTO	6	60%
MEDIO	3	30%
BAJO	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE

Interpretación:

En la tabla N° 02 se observa como resultado obtenido tras el cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud Pampagrande, que la despersonalización es alta, puesto que el 60% de los encuestados es decir 6 de ellos obtuvieron como puntuación entre 40 – 48 puntos.

Gráfico N° 02:

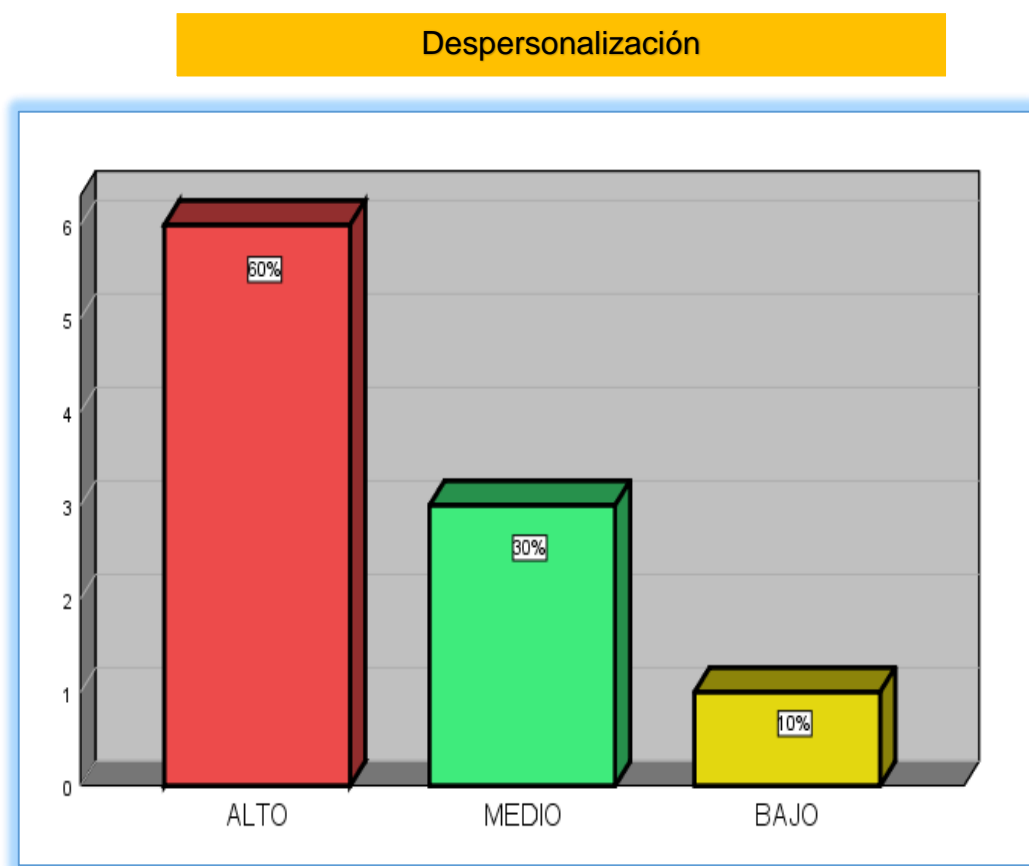


Tabla N° 05:

Nivel de realización personal como característica del Síndrome de Burnout presente en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

Realización Personal	Nº	%
ALTO	1	60%
MEDIO	3	30%
BAJO	6	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE

Interpretación:

En la tabla N° 03 se observa como resultado obtenido tras el cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud Pampagrande, que la realización personal es alta, puesto que el 60% de los encuestados es decir 6 de ellos obtuvieron como puntuación entre 10 – 30 puntos.

Gráfico N° 03:

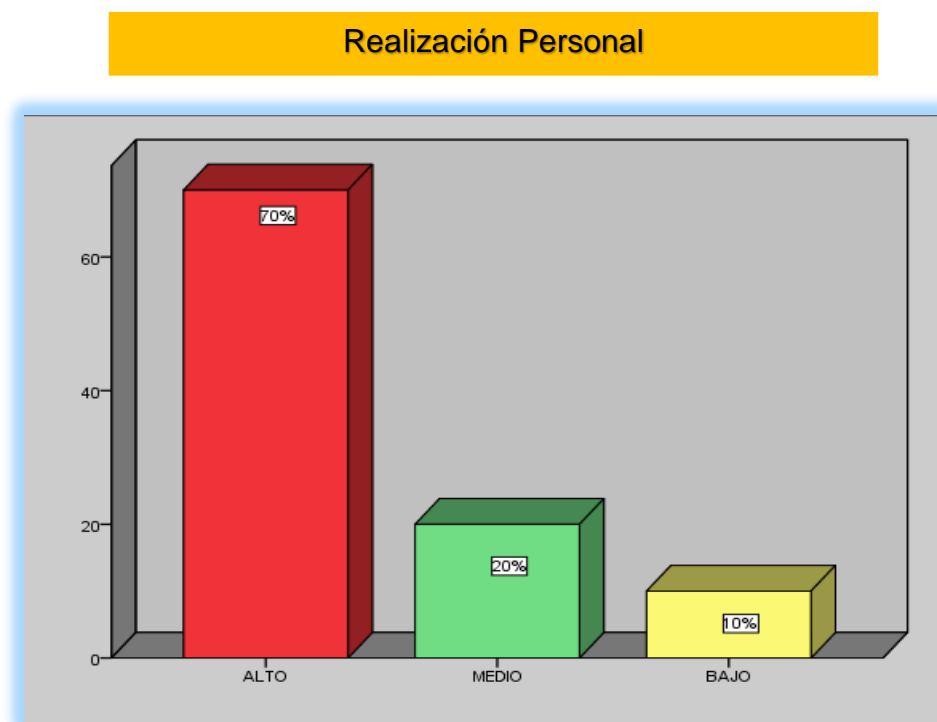


Tabla 06:

Nivel de síndrome de burnout antes y después de la aplicación del plan educativo enfocado en dos dimensiones (Cansancio Emocional y Despersonalización).

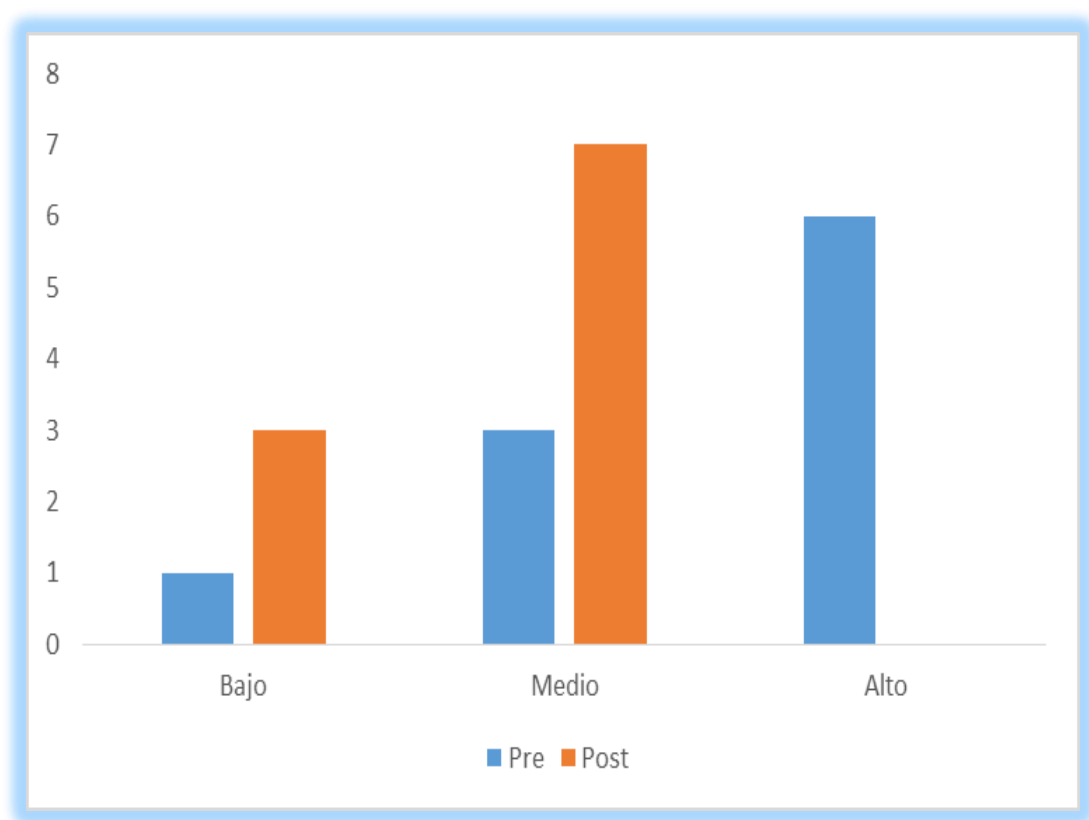
NIVEL	PRE TEST	%	POST TEST	%
	N°		N°	
BAJO	1	10%	3	30%
MEDIO	3	30%	7	70%
ALTO	6	60%	0	0%
TOTAL	10	100%	10	100%

Fuente: CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE

Interpretación:

En la tabla N° 04 se observa como resultado obtenido tras el cuestionario aplicado al personal del Centro de Salud Pampagrande, que en el pre test el 60% de los encuestados tuvo un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización, mientras que con la aplicación del plan educativo, se pudo observar la mitigación del nivel alto del síndrome de burnout, pero aún la persistencia de un nivel medio con un 70%.

Gráfico N° 04:



IV. DISCUSIÓN

Hoy en día el síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento; las enfermedades provocadas por el estrés han superado a las enfermedades infecto-contagiosas; que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación profesional-paciente. (Lizano & Vásquez, 2016). Además, diferentes organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, entre otras, ubican al síndrome de Burnout entre las patologías laborales, que deben ser prevenidas y que demandan programas de intervención dirigidas a la prevención y tratamiento. (Lizano & Vásquez, 2016). La Tabla N° 01, prueba T de Student para determinar la efectividad del plan educativo, muestra la diferencia en los niveles de síndrome de burnout entre el antes y después de aplicar el plan educativo. En la tabla se observa un desplazamiento de los niveles alto de síndrome de burnout hacia los niveles bajo del mismo. La Prueba T de Student corrobora lo anteriormente observado dado que el promedio obtenido en el pre test respecto al puntaje de síndrome de burnout es de 1.800 mientras que en el post test el puntaje alcanzado fue de 1.700, esta diferencia es estadísticamente significativa dado que el valor de p es menor que 0.05. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por Cajachagua (2014) en un estudio realizado en la UPEU filial Tarapoto, donde se midió la efectividad de un programa educativo en ejercicios físicos “Muévase por su salud” sobre las medidas antropométricas y el estrés laboral del personal, donde el 29,4% presentaban estrés al inicio y al finalizar el programa se observó un 17,6% con un $p=0,001$. Se puede sostener que el programa fue efectivo para la variable estrés laboral y no para IMC y circunferencia abdominal. Los resultados encontrados nos alerta debido a que las personas con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente, desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Las personas con un nivel medio a bajo presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad, y requieren de apoyo emocional.

Esto mismo se ha evidenciado en el presente trabajo de investigación Plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande, se obtuvo como resultados evidenciados en la Tabla N° 02, que el 60% de los encuestados tienen cansancio emocional alto, mientras que el 30% tienen cansancio emocional medio y sólo el 10% cansancio emocional bajo. Resultados que muestran semejanza a los identificados por Acevedo (2014) en su investigación, cuyo objetivo fue identificar el nivel del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, encontrándose que el 78.8% del profesional de enfermería padece cansancio emocional. Las consecuencias de la presencia de agotamiento emocional en los enfermeros se traduce en alteraciones físicas, emocionales posibles de generar pérdida de la eficacia laboral y alteraciones de su bienestar personal y familiar, el nivel alto requiere intervención especializada para prevenir la irritabilidad o que aparezca la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo. Al respecto, Lizano & Vásquez (2016) refieren que esto puede deberse a la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos humanos, continuidad de las labores y, muchas veces, por la falta de espacios de tiempo para descansar, entre otros, donde aparecen en conjunto los signos y síntomas del burnout. Christina Maslach, identificó las tres categorías o dimensiones del síndrome de Burnout relacionadas entre sí: El agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El cansancio emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación. Según Cherniss (2016) esto traería consigo consecuencias graves que van más allá del estrés, ya que, llegan a afectar el rendimiento, la calidad de la labor profesional y su propia salud. En la tabla N° 03, en relación a la dimensión de despersonalización, también se obtuvieron resultados altos encontrándose un 70% de encuestados con nivel de despersonalización alto, mientras que el 20% tuvo un nivel medio de despersonalización y sólo el 10% tuvo un nivel bajo. Sin embargo, Gamonal (2016) en su investigación encontró resultados totalmente distintos, puesto que el 80% de los profesionales de salud tienen un nivel bajo de despersonalización, indicando que sus trabajadores no son deshumanizados, no muestran sentimientos y actitudes de cinismo, distanciamiento o de frialdad hacia los pacientes, familiares y acompañantes. Resultados muy similares a los de Aldrete, M & Otros (2015), cuyo trabajo buscaba determinar la relación entre los

factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud, obteniendo como resultado que 66.7% presenta un nivel bajo de despersonalización. Ante ello, Aldrete, M & Otros (2015), manifiesta que ésta población afectada que brinda sus servicios hacia los pacientes refleja deshumanización, apatía y actitudes negativas hacia el trabajo, siendo el sexo femenino el más afectado con un 84.5%. Para Sánchez, A & Otros (2014) la antigüedad laboral influye en la despersonalización, tal como lo señala en su investigación, donde obtuvo como resultado que el personal que lleva entre 10 a 21 años trabajando en ambientes hospitalarios presenta mayor número de puntuaciones altas en despersonalización. La Despersonalización, se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoseles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral. La auto-percepción de los profesionales encuestados es que están en un nivel alto de la despersonalización y lo manifiestan, a través, de la frecuencia de sus opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que me he hecho más duro con la gente” y “Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas”. Por lo expuesto, se puede concluir que la mayoría de profesionales encuestados presentan un nivel medio de despersonalización, lo cual podría influir negativamente en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, afectando de manera considerable su desempeño laboral y por ende el cuidado que se le brinda a los pacientes. En la tabla N° 04 en relación a la dimensión realización personal, se obtuvo como resultado que el 60% tuvo un nivel de realización personal alto, mientras que el 30% tuvo un nivel medio y sólo el 10% tuvo un nivel bajo, coincidiendo con Vásquez, quien tuvo como resultado en su investigación un nivel alto de realización personal (62.9%). Ello indicaría que el personal de salud se siente conforme consigo mismo y satisfecho en la forma como realiza su labor profesional y, por los resultados obtenidos por su

dedicación y esfuerzo en su trabajo realizado. Podría decirse que su autoestima es alta y sienten satisfacción con su tarea. (Vásquez, Maruy, & Verne, 2014). Esto evidencia que los profesionales, a pesar de las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, se sienten identificados con su profesión, lo cual debería ser considerado por los decisores de la organización para prever condiciones que permiten aprovechar los saberes del personal respecto a las soluciones que se requieren para implementar un cambio a favor de la satisfacción de los usuarios internos y externos. Por otro lado, Silva (2015) en su investigación refiere que el personal estudiado del servicio de medicina fue el que presentó los niveles más altos, llegando al 55%, seguido por los profesionales de Enfermería con un 36%. En la tabla N° 05 en relación al pre test y post test aplicado, se puede observar que al iniciar el plan educativo, el 60% de la población se veía afectada por el síndrome de burnout, mientras que al término de éste con la aplicación del post test, se terminó por aminorar dicha cifra. Mendoza (2015) en su investigación manifiesta que la implementación de programas de terapia ayudan a eliminar el estrés laboral y prevenir el síndrome de burnout, tal es así que ella, diseño una guía de prevención en la Clínica Santiago de la ciudad de Santo Domingo, donde aplicó un pre test y post test basado en el cuestionario de Maslach, obteniendo como resultado que el 100% de su población conoce técnicas que contribuyen a manejar el estrés crónico. La enfermera se desenvuelve en un amplio rango de actividades, en la que usa procedimientos y técnicas generadas de varias disciplinas científicas, aplica estrategias de aprendizaje como son los programas educativos en enfermería destinados a promover el mantenimiento, ajuste o cambio de conducta de las personas en forma voluntaria, logrando un estado de salud favorable mediante acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. (Cardenas, Rodriguez, & Mercedes, 2016). Para Dugas, los programas de enfermería son instrumentos que constituyen una táctica global donde el éxito depende de la estrategia y el grado de dependencia para satisfacer las necesidades, considerando a los materiales educativos un medio de apoyo para mejorar el aprendizaje. La intervención de programas educativos hoy en día, ha conseguido reducir los niveles de burnout, así lo señala Párraga (2016) en su investigación hecha a 34 sujetos que presentaban niveles elevados de burnout, en los cuáles logró una reducción de 50% de éste síndrome, realizando sesiones

semanalmente y fuera de su jornada de trabajo, en donde se redujo los niveles de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Además la mejoría se mantiene estable después de transcurrido un año. Al observar estos resultados se puede considerar que los trabajadores de salud si pueden tener un clima laboral saludable, que les permita mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario, pero, para que esto suceda es necesario generar estrategias, que desde ya deben ser puestas en marcha.

V. CONCLUSIONES

Finalmente, los resultados encontrados en este estudio permiten a la investigadora llegar a las siguientes conclusiones:

- El plan educativo fue efectivo porque disminuyó significativamente el nivel alto de síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande según la Prueba T Student, donde $p < 0.05$, por lo tanto, hay significancia estadística, confirmando la efectividad del plan educativo. Demostrando que la educación aumenta los conocimientos y ayuda a adquirir una mayor autonomía, mejora la calidad y perspectiva de vida.
- Se diseñó, propuso y validó un plan educativo sobre el síndrome de burnout en el personal del C.S Pampagrande.
- El nivel de síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande antes de aplicar el plan educativo fue alto con un 60%, medio con un 30% y bajo con un 10% en la población encuestada.
- El nivel de síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande después de aplicar el plan educativo no fue alto puesto que sólo se obtuvo un 0%, mientras que si fue medio con un 70% y bajo con un 30% en la población encuestada.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando los resultados observados, se cree factible y necesario:

- Motivar la participación interdisciplinaria de los profesionales de la salud en el desarrollo y aplicación de planes y programas educativos.
- Que el presente trabajo de investigación sirva de estímulo para continuar con estudios de investigación sobre el tema haciendo uso de la aplicación de planes y programas educativos.
- Socializar y difundir los resultados en el sector salud para que éstos tengan conocimiento de la problemática, ya que el personal de salud que la labora en distintos establecimientos son vulnerables al síndrome de burnout.
- Implementar estrategias y talleres que sirvan para mejorar la autoestima y actitud del personal sanitario, restablecer las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo, con la finalidad de mejorar de la atención y calidad del servicio de la institución.

VII. REFERENCIAS

- Acevedo, & Lucila. (2014). Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería. Mexico: Universidad Autónoma de Querétano.
- Aldrete, M., Navarro, C., Gonzáles, R., & Contreras, M. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. México: Ciencia & Trabajo.
- Arias, W., & Agueda, T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa . Arequipa: Scielo.
- Aristizábal, G., Blanco, D., & Sanchez, A. (2013). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión entorno a su comprensión. Mexico: Enfermería Universitaria.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguin, R. (2013). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Mexico: Universidad de Mexico.
- Cajachagua, M. (2014). Efectividad del programa de ejercicios físicos “Muévase por su salud” sobre las medidas antropométricas y el estrés laboral del personal de la UPeU filial Tarapoto, 2014. Tarapoto: UPEU.
- Cardenas, G., Rodriguez, & Mercedes. (2016). Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal cronica en adulto mayor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Cata, M. (2014). Programación educativa. Mexico: Educations programs.
- Chanduví, G., & Vega, L. (2015). Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013. Chiclayo.
- Cialzeta, J. (2013). “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. . Córdoba.
- Gamonal Mosaurieta , Y. L., García Vargas , C., & Silva Mathews , Z. (2012). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Lima: Revista enfermería Herediana.
- Hernandez, F. (2012). Metodología de la investigación. . Mexico: Mexicana.
- Hernandez, J. (2013). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Cuba: Revista Cubana Salud Pública.
- Hernáez, C. (2015). Prevención del síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Mexico: Universidad de Valladolid.

Lizano, E., & Vásquez, V. (2016). "Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez - Essalud . Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.

Mendoza, J. (2013). Implementación de un programa de terapias para disminuir el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la clínica Santiago de la ciudad de Santo Domingo. Santo Domingo.

Muñoz, Y., Osorio, M., Robles, E., & Romero, Y. (2014). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Ibagué. Bogotá: Universidad del Tolima.

Párraga, J. M. (2016). Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de burnout en profesionales sanitarios. Valencia: Gestión .

Parrilla, & Eunice. (2013). "Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Dr. Rodolfo Robles Valverde. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR.

Pico, & Luisa. (2015). Estrategias educativas para prevenir el síndrome de. bogotá: Universidad de la Sabana.

Pico, L., & Garay, L. (2015). Estrategias educativas para prevenir el síndrome de agotamiento en el personal de enfermería en las unidades de Bogotá: Universidad de la Sabana.

Prado, L., & Gonzales, M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Sánchez, P., & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Madrid: Enfermería global.

Silva, L., Gómez, D., Millán, D., & Ania, J. (2016). Enfermeros, cuerpo técnico, escala de diplomado en salud publica. España: Mad, S.L.

Toledo, E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Lima.

Vásquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Revista Neuropsiquiátrica.

ANEXOS

(ANEXO 01)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Jasmin Yolanda Quispe Arosemena, de la Universidad César Vallejo. El objetivo de estudio de la presente investigación es Determinar un plan educativo para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande, Agosto – Enero 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

(ANEXO 02)



CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE- CHONGOYAPE (PRE TEST Y POST TEST)

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0 NUNCA	1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS	2 UNA VEZ AL MES O MENOS	3 UNAS POCAS VECES AL MES	4 UNA VEZ A LA SEMANA	5 POCAS VECES A LA SEMANA	6 TODOS LOS DÍAS
------------	---	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(ANEXO 03)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Datos de validez y de confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach.

Coeficiente de validez obtenido a través del método Item-Test de las escalas del Síndrome de Burnout.

Cansancio Emocional		
Item	Coef. Pearson	Signif.
1	0.61	**
2	0.688	**
3	0.734	**
6	0.587	**
8	0.508	**
13	0.453	**
14	0.622	**
16	0.280	**
20	0.355	**

Despersonalización		
Item	Coef. Pearson	Signif.
5	0.500	**
10	0.639	**
11	0.638	**
15	0.554	**
20	0.489	**

Realización personal		
Item	Coef. Pearson	Signif.
4	0.469	**
7	0.550	**
9	0.624	**
12	0.518	**
17	0.483	**
18	0.553	**
19	0.651	**
21	0.591	**

****P ≤ 0.01**

***P ≤ 0.05**

Coeficiente de confiabilidad obtenido a través del método de Alpha de Crombach para las escalas del Síndrome de Burnout.

Escalas	Confiabilidad
Cansancio emocional	0.7244
Despersonalización	0.7429
Realización personal	0.7195

Baremos del inventario de Burnout de Maslach (MBI):

Puntuaciones directas			
Percentil	CE	DP	RP
99	45 - 54	24 - 30	
98	44	22 - 23	
97	42 - 43	20 - 21	48
96	41	19	
95	38 - 40	18	47
90	34 - 37	15 - 17	46
85	32 - 33	14	44 - 45
80	29 - 31	12 - 13	43
75	28	11	42
70	26 - 27	10	41
65	24 - 25	9	40
60	22 - 23	8	39
55	21	7	38
50	19 - 20		37
45	18	6	35 - 36
40	16 - 17	5	34
35	14 - 15		33
30	13	4	32
25	11 - 12	3	30 - 31
20	10	2	29
15	8 - 9		26 - 28
10	6 - 7	1	24 - 25
5	4 - 5		21 - 30
4	3	0	20
3	2		19
2	0 - 1		16 - 18
1			0 - 15

(ANEXO 04)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MAESTRANTE: JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

TÍTULO:

PLAN EDUCATIVO PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El C. S Pampagrande, ubicado en el distrito de Chongoyape existe una gran demanda por parte de la población para acceder al servicio de Salud, por ello, se observa comúnmente en el personal manifestaciones clínicas con signos y síntomas físicos y conductuales como: Alteraciones gastrointestinales, aparición de cefaleas, insomnio, agotamiento, tensión, ansiedad, preocupación, inestabilidad emocional, deseos de abandonar el trabajo, disminución de su productividad, insatisfacción por el trabajo, aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo, conllevando a conflictos permanentes entre el usuario y el personal de salud o entre el mismo personal.

(ANEXO 05)

FICHA TECNICA

Denominación: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Autor: Jasmin Yolanda Quispe Arosemena.

Forma de Aplicación: Individual.

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos.

Dimensiones que mide:

Agotamiento emocional:

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización:

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Realización personal:

Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Forma de validación: Por juicio de expertos.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach.

Equivalencia de puntuaciones

CATEGORÍAS	PUNTUACIÓN O INTERVALOS DE CANSANCIO EMOCIONAL
Bajo	0 - 18
Medio	19 - 26
Alto	27 - 54

CATEGORÍAS	PUNTUACIÓN O INTERVALOS DE REALIZACIÓN PERSONAL
Bajo	0 - 6
Medio	7 - 9
Alto	10 - 30

CATEGORÍAS	PUNTUACIÓN O INTERVALOS DE DESPERSONALIZACIÓN
Bajo	0 - 30
Medio	31 - 39
Alto	40 - 48

Los resultados de cada sub escala:

- 3 Subescala de agotamiento emocional: Puntuación máxima 54.
- 4 Subescala de despersonalización: Puntuación máxima 30.
- 5 Subescala de realización personal: Puntuación máxima 48.

(ANEXO 06)

PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y SÍNDROME DE BUNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE

1.- NOMBRE DEL PLAN:

“TODOS JUNTOS, SI PODEMOS”

1.1 Lugar de ejecución: C.S PAMPAGRANDE

1.2 Provincia: Chiclayo

1.3 Distrito: Chongoyape

1.4 Dirección: Jr. Los Quipus S/N Lambayeque – Chiclayo – Chongoyape

2.- PERIODO

Inicio: 20 de Noviembre del 2017

Término: 20 de Diciembre del 2017

3.- FUNDAMENTO

Los cambios en los estilos de vida de la sociedad ha generado un incremento de estrés laboral y problemas asociados a él, como el Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado, definido como una respuesta al estrés laboral crónico relacionado con el entorno y las condiciones de trabajo que presenta unas consecuencias como disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas.

4.- TEORÍAS

Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender

El MPS enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Para ello hace referencia de dos postulados. (Aristizábal, Blanco, & Sanchez, 2013)

El MPS integra en un diagrama donde se pueden ubicar los componentes por columnas, la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas. (Aristizábal, Blanco, & Sanchez, 2013)

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos específicos de la conducta (sentimientos, emociones, creencias), y comprende seis conceptos.

El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.

El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción. (Aristizábal, Blanco, & Sanchez, 2013)

El tercero es auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta.

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

El quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios. (Aristizábal, Blanco, & Sanchez, 2013)

Finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

5.- BENEFICIARIOS

Todo el personal del C.S Pampa Grande:

- Médico
- Lic. de enfermería
- Tec. de enfermería
- Biólogo
- Odontólogo
- Obstetriz, etc.

6.- RECURSOS

6.1.- Recursos Humanos:

Lic. de enfermería con conocimientos del Síndrome de Burnout.

6.2.- Recursos Materiales:

- Proyector.
- Mesas y sillas.
- Una sala acondicionada para 10 personas.
- Música relajante.
- USB

7.- OBJETIVOS

7.1.- Objetivo General

Establecer estrategias para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

7.2.- Objetivos Específicos

- Generar conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.
- Modificar comportamientos y actitudes del personal del Centro de Salud Pampagrande.
- Proporcionar medidas para actuar ante determinadas situaciones estresantes en el personal del Centro de Salud Pampagrande.
- Aplicar el plan de prevención del síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Pampagrande.

8.- ESTRATEGIAS

Las estrategias relacionadas con la prevención son una serie de respuestas a nivel individual, interpersonal u organizacional ante una situación que se considera amenazante, y que en la mayoría de los casos tiene como finalidad manejar la respuesta al estrés. Pueden ser agrupadas en dos categorías:

8.1.- Individuales o Personales: Medidas preventivas que permiten afrontar el estrés e incluso antes de que se manifieste, y también permite prevenir sus consecuencias sin abandonar el propio autocuidado. (Pico & Luisa, 2015)

Estas estrategias se dirigen a regular las emociones, desarrollar habilidades comunicativas, entrenarse en la solución de problemas y el manejo eficaz del tiempo, y adoptar estilos de vida saludables. (Pico & Luisa, 2015)

8.2.- Grupales e Interpersonales: Tiene su origen en la deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral. (Pico & Luisa, 2015)

Las principales estrategias a este nivel son:

- a. Apoyo social en el trabajo: Se ha definido como “la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren, son estimados y valorados, pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas”. (Pico & Luisa, 2015)
- b. Entrenamiento de las habilidades sociales: Es un procedimiento para enseñar a los profesionales a ofrecer y recibir apoyo social en el trabajo. Son específicas ante cada situación y se pueden concretar en:
 - La capacidad de decir “no”.
 - La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
 - La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
 - La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.(Pico & Luisa, 2015)

9.- PRINCIPIOS DE LA PROPUESTA

Los principios éticos que se tomaron en cuenta están basados en el informe de Belmoht, que sirve como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas.

- **Principio de Beneficencia.-** Comprendió el no hacer daño a los participantes.
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana.-** Ya que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección.
- **Principio de Justicia.-** Derecho a un trato justo, ya sea durante la selección de las participantes, y sobre todo a lo largo de la ejecución del plan educativo.

10.- MÉTODO

- Método directo o de enseñanza práctica : Sesiones educativas y talleres
- Medio audiovisual: Videos y power point.

11.- ACTIVIDADES

SESIÓN EDUCATIVA: 01

TEMA: SÍNDROME DE BURNOUT

FECHA: 20/11/2017

LUGAR: C.S PAMPAGRANDE

RESPONSABLE: JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Mantener una relación empática y de cooperación con el personal de Salud.	PRESENTACIÓN Buenos días, mi nombre es Jasmin Yolanda Quispe Arosemena, soy Licenciada de Enfermería. En esta mañana les voy a brindar una sesión sobre el origen del problema, los efectos que trae y cuál es el personal más propenso a padecerlo.	<ul style="list-style-type: none">• Proyector• USB• Video• Sillas	50 MINUTOS

<p>Incentivar al personal de Salud para poder comprender y prestar atención al tema expuesto.</p>	<p>MOTIVACIÓN</p> <p>Para empezar se presentará un video de reflexión sobre el Síndrome de Burnout, basado específicamente en el origen del problema, los factores de riesgo asociados al síndrome, manifestaciones clínicas, consecuencias y cuál es el personal más propenso a padecerlo.</p>		
<p>Aumentar los conocimientos sobre síndrome de burnout en el personal de salud.</p>	<p>DESARROLLO DEL TEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá la participación del personal, para que expongan su situación laboral, y que expresen cómo se sienten día a día durante su jornada de trabajo. • Se hará comparaciones de cómo es su realidad laboral y cómo quisieran que sea. • Los participantes tendrán la oportunidad de manifestar su discomfort, las problemáticas existentes, para poder darles solución y asumir el compromiso de generar un cambio. • Se realizará un socio drama con ayuda del personal. 		

<p>Evaluar los conocimientos aprendidos al personal de salud.</p>	<p>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN</p> <p>Se realizará las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se origina el síndrome de burnout?</p> <p>¿Qué es el síndrome de burnout?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo del síndrome de burnout?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias del síndrome de burnout?</p> <p>¿Qué personal es el más vulnerable a padecerlo?</p>		
---	--	--	--

SESIÓN EDUCATIVA: 02

TEMA: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA LABORAL

FECHA: 27/11/2017

LUGAR: C.S PAMPAGRANDE

RESPONSABLE: JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Generar nuevos conocimientos sobre la prevención de factores de riesgo de sobrecarga laboral	<p>PRESENTACIÓN</p> <p>Buenos días compañeros, el día de hoy conoceremos como prevenir los factores de riesgo de la sobrecarga laboral.</p> <p>MOTIVACION</p> <p>Se le motivo con una frase: “EL CAMINO AL ÉXITO ES LA ACTITUD”</p> <p>DESARROLLO DEL TEMA</p> <p>Se le enseñará al personal a:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Proyector• USB• Video• Sillas	50 MINUTOS

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar situaciones estresantes. • Planificar los supuestos eventos esperados. • Descubrir sus limitaciones • Organizar sus prioridades • Relajarse y respirar profundo frente a una situación de estresante. • Saber pedir ayuda cuándo esto lo amerite. <p>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN Se le mostrará al personal un video de reflexión.</p>		
--	--	--	--

SESIÓN EDUCATIVA: 03

TEMA: RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO

FECHA: 13/12/2017

LUGAR: C.S PAMPAGRANDE

RESPONSABLE: JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
<p>Establecer una relación empática y asertiva entre el personal.</p>	<p>PRESENTACIÓN</p> <p>Buenos días compañeros, el día de hoy les hablaré sobre las relaciones interpersonales en el trabajo.</p> <p>MOTIVACION</p> <p>Se le motiva con una frase “SER AMABLE ES MÁS IMPORTANTE QUE TENER RAZÓN. A VECES, LO QUE LA GENTE NECESITA NO ES UNA MENTE BRILLANTE QUE HABLE, SINO UN CORAZÓN ESPECIAL QUE ESCUCHE”</p> <p>DESARROLLO DEL TEMA</p> <p>Se le enseñará al personal a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la comunicación • Mejorar sus relaciones interpersonales • Compartir sus pensamientos asertivamente <p>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN</p> <p>Se le mostrará al personal un video de reflexión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • USB • Video • Sillas 	<p>50 MIN</p>

SESIÓN EDUCATIVA: 04

TEMA: REACCIONES EMOCIONALMENTE FRENTE AL DOLOR Y LA MUERTE

FECHA: 20/12/2017

LUGAR: C.S PAMPAGRANDE

RESPONSABLE: JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Conocer la importancia de una actitud positiva frente a situaciones estresantes.	<p>PRESENTACIÓN</p> <p>Buenos días compañeros, el día de hoy les hablaré sobre las reacciones</p> <p>MOTIVACION</p> <p>Se le motiva con una frase “SI PUEDES CURAR, CURA... SI NO PUEDES CURAR, ALIVIA... SI NO PUEDES ALIVIAR, CONSUELA... Y SI NO PUEDES CONSOLAR, ACOMPAÑA...”</p>	<ul style="list-style-type: none">• Proyector• USB• Video• Sillas	50 MIN

	<p>DESARROLLO DEL TEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de una actitud positiva • Importancia de hacer ejercicio • Importancia de una buena alimentación y del descanso • Técnicas de relajación <ul style="list-style-type: none"> - Relájese colocando la mente en blanco - Relaje sus músculos - Respire profundamente y luego exhale <p>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN</p> <p>Se le mostrará al personal un video de reflexión.</p>		
--	---	--	--

12.- JUSTIFICACIÓN

La importancia de prevenir el Síndrome de Burnout, se origina debido a la preocupación en la calidad de vida que llevan los profesionales de la salud cuyo compromiso con la sociedad es ineludible.

Son muchas las investigaciones en las cuáles se han encontrado altas prevalencias de burnout en el personal de salud, situación que pone en riesgo su salud y condiciones de vida, además de la calidad del servicio que prestan.

El burnout ha sido considerado como un problema de salud pública, no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en la sociedad y en la calidad de la atención al paciente.

Dado los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado (Cuestionario de Maslach) al personal de salud, se observó que se puede generar un cambio para el bienestar físico, social y mental con ayuda de medidas de prevención como lo señala la investigación, que considera el plan educativo en mención, viable, importante y relevante.

Puesto que el burnout ha sido considerado hoy en día como uno de los principales problemas de salud pública, que aqueja principalmente al personal de salud, por tener contacto continuo con el dolor humano, el sufrimiento y la muerte.

Debido a los motivos expuestos se ha creído conveniente el desarrollo de un plan de educativo con el que se impartirán consejos básicos de prevención de dicho síndrome para así evitar consecuencias negativas en la salud de nuestros profesionales.

Tal como lo señala Nola Pender, en su modelo Promoción de la salud donde considera a éste una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

Es así como se sustenta la importancia de la aplicación de un plan educativo en el personal de salud, dado que gracias a éste se obtendría una mejora en la calidad de vida laboral y la atención al paciente.

13.- CONCLUSIONES

El plan educativo “Todos juntos contra el burnout” permitió:

- Prevenir el estrés laboral en los trabajadores del C.S Pampagrande.
- Generar nuevos conocimientos sobre el tema en los trabajadores.
- Modificar comportamientos en los trabajadores e identificar factores desencadenantes del agotamiento emocional y la despersonalización.
- Fomentar la promoción de la salud y el autocuidado para la prevención de posibles complicaciones a nivel personal y laboral, que pueden terminar afectando la atención y el cuidado brindado a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Mendoza, J. (2013). Implementación de un programa de terapias para disminuir el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la clínica Santiago de la ciudad de Santo Domingo. Santo Domingo.

(ANEXO 07)



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

A. NOMBRE DEL JUEZ	
B. PROFESIÓN	
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	

	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
	CARGO	
<p align="center">PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PAMPAGRANDE.</p>		
<p>C. NOMBRE DE LA MAESTRANTE</p> <p align="center">JASMIN YOLANDA QUISPE AROSEMENA</p>		
D. INSTRUMENTO EVALUADO		PLAN EDUCATIVO
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		

E.	PLAN EDUCATIVO
<p>FUNDAMENTO</p> <p>Los cambios en los estilos de vida de la sociedad ha generado un incremento de estrés laboral y problemas asociados a él, como el Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado, definido como una respuesta al estrés laboral crónico relacionado con el entorno y las condiciones de trabajo que presenta unas consecuencias como disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>TEORÍAS</p> <p>Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender</p> <p>El MPS enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>OBJETIVO</p> <p>Objetivo General</p> <p>Establecer estrategias para prevenir el Síndrome de Burnout.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Generar conocimientos sobre el Síndrome de Burnout. •Modificar comportamientos y actitudes del personal. •Proporcionar medidas para actuar ante determinadas situaciones estresantes. 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>BENEFICIARIOS</p> <p>Todo el personal del C.S Pampa Grande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico • Lic. de enfermería • Técnicos de enfermería • Biólogo • Odontólogo • Obstetrix • Personal de limpieza 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>ESTRATEGIAS</p> <p>Individuales o Personales: Medidas preventivas que permiten afrontar el estrés e incluso antes de que se manifieste, y también permite prevenir sus consecuencias sin abandonar el propio autocuidado. (Pico & Luisa, 2015)</p> <p>Grupales e Interpersonales: Tiene su origen en la deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral. (Pico & Luisa, 2015)</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>PRINCIPIOS DE LA PROPUESTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Beneficiencia • Justicia 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>MÉTODO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método directo o de enseñanza práctica : Sesiones educativas y talleres • Medio audiovisual: Videos y diapositivas en power point. 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión educativa N° 01: SÍNDROME DE BURNOUT • Sesión educativa N° 02: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA LABORAL • Sesión educativa N° 03: RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • Sesión educativa N° 04: REACCIONES EMOCIONALMENTE FRENTE AL DOLOR Y LA MUERTE 	
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>El plan educativo es importante porque a través de él se buscó prevenir el desarrollo del síndrome de burnout como problema emergente de salud pública en un centro de atención primaria, donde no sólo se favoreció a los trabajadores de salud, sino también al sistema de salud, y por supuesto, a los pacientes en beneficio de la comunidad.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>CONCLUSIONES</p> <p>El plan educativo “Todos juntos contra el burnout” permitió:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir el estrés laboral en los trabajadores del C.S Pampagrande. • Generar nuevos conocimientos sobre el tema en los trabajadores. • Modificar comportamientos en los trabajadores e identificar factores desencadenantes del 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>agotamiento emocional y la despersonalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la promoción de la salud y el autocuidado para la prevención de posibles complicaciones a nivel personal y laboral, que pueden terminar afectando la atención y el cuidado brindado a los pacientes. 	
PROMEDIO OBTENIDO:	<p>N° TA _____</p> <p>N° TD _____</p>
1. COMENTARIOS GENERALES	
2. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO